

XVI CONGRESO AECPA 2022.

GT 7.5 El valor de los cuidados en el estado social de derecho

LA PARADOJA DE LOS CUIDADOS: DESEMPEÑO Y GESTIÓN DURANTE LA PANDEMIA

Ana Marrades¹
Universitat de València

Resumen:

La crisis producida por la pandemia ha puesto de manifiesto de manera extraordinaria la crisis de los cuidados, no es que la haya “producido” sino que ha sacado a la luz su importancia y los ha magnificado. En definitiva, lo que ha hecho es mostrar muy claramente un problema preexistente, la crisis de los cuidados, y una desigualdad entre las personas que los ejercen, mayoritariamente mujeres, también preexistente.

Antes de que la COVID-19 se convirtiera en una pandemia universal, las mujeres realizaban tres veces más trabajos de cuidado y domésticos no remunerados que los hombres. Cuando los sistemas de salud están sobrecargados, se incrementan las tareas de cuidados en el hogar y esa carga recae en gran medida en las mujeres, quienes asumen mayoritariamente esta función, como se ha visto durante el confinamiento.

Al mismo tiempo es preciso llamar la atención sobre aquello que constituye una auténtica paradoja en la realización de cuidados y que lesiona también el principio de igualdad. Siendo las mujeres las que mayoritariamente desempeñan los trabajos de cuidados en relación con los hombres, tanto en el hogar como fuera del mismo en espacios privados y públicos, ellas no se encargan, sin embargo, de la gestión política de los mismos, siendo los hombres quienes desempeñan los cargos de gestión.

Así, los hombres han estado universalmente representados en los órganos de toma de decisiones en torno a la respuesta de la COVID-19, y las mujeres infrarrepresentadas en cargos de adopción de decisiones políticas, sanitarias y económicas.

Esta ponencia pretende examinar esta paradoja o contradicción que afecta la igualdad real y efectiva, proponiendo estrategias para resolver estas dinámicas desigualitarias que enraízan más si cabe la discriminación estructural, e impiden el avance de las políticas de igualdad.

SUMARIO. 1. DIAGNÓSTICO EN LA PANDEMIA: LA PARADOJA EN LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO DE LOS CUIDADOS 2. UNA REALIDAD DESPROPORCIONADA: LIDERAZGO, REPRESENTACIÓN POLÍTICA Y ASUNCIÓN DE LOS CUIDADOS 3. LIDERAZGO Y GOBIERNO DE MUJERES EN LA PANDEMIA 4. MUJERES EN LOS PARLAMENTOS 5. BIBLIOGRAFÍA

¹ Profesora contratada doctora de derecho constitucional de la Universitat de València, Directora de la Cátedra de Economía Feminista, UV y Vicepresidenta de la Red Feminista de Derecho Constitucional.

1. DIAGNÓSTICO EN LA PANDEMIA: LA PARADOJA EN LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO DE LOS CUIDADOS

La crisis covid 19 ha evidenciado de manera extraordinaria la extrema vulnerabilidad del ser humano, el valor de la vida y todo lo que ayuda a sostenerla, por eso el cuidado a las personas debe revalorizarse en el marco de un estado social de derecho. Somos vulnerables e interdependientes, y en circunstancias de fragilidad necesitamos de los demás.

Por tanto y como consecuencia de lo anterior, el colectivo de las personas cuidadoras debe reconocerse desde una perspectiva económica pero también social y política. Alain Touraine refería que estamos ante un nuevo tipo de sociedad, que es la sociedad de los servicios entre humanos y que esta crisis revalorizará la categoría de los cuidadores, cuya labor debe remunerarse como es debido (Bassets, 2020).

Es obvio que las labores de cuidados no han estado bien remuneradas, y la mayoría de las ocasiones ni siquiera remuneradas, especialmente en los trabajos de cuidados no profesionalizados, realizados por las mujeres a lo largo de la Historia. En términos globales, el colectivo de las personas cuidadoras está altamente "generizado". Un 70% del sector sociosanitario está formado por mujeres. Y no solo desde el ámbito profesionalizado sino también en el ámbito privado, las cuidadoras de la familia, de las personas menores, mayores, enfermas y dependientes también son mujeres². Por eso su "productividad" (en términos mercantiles³) ha disminuido y eso ha provocado un incremento de la desigualdad existente, situando a las mujeres que se han ocupado del cuidado durante este periodo en una posición más complicada en el ámbito laboral.

Por eso, en cumplimiento de las exigencias constitucionales de igualdad y justicia social, el cuidado sea o no remunerado, debe ser revalorizado en la sociedad y contar para la economía (Moltó y Uriel, 2008:228), y muy especialmente porque del mismo depende la supervivencia de la sociedad en condiciones dignas. Para ello se requiere un cambio cultural que revalorice lo verdaderamente importante: la salud de las personas en un entorno sostenible, sin contaminación, con unas condiciones vitales garantizadas. Y para esto es preciso invertir en los cuidados, invertir en sanidad y educar en la ética del cuidado basada en la transmisión de los valores de la solidaridad, la diversidad, la igualdad y la corresponsabilidad.

El concepto de ética del cuidado nos ha acompañado siempre en los estudios feministas desde las investigaciones de Carol Gilligan (1985:13) sobre el desarrollo de la psicología evolutiva en mujeres y hombres y los "dos" diversos modos de hablar de problemas morales, de esas dos diversas "éticas", la de la justicia y los derechos con la que supuestamente se identificaban más los hombres; y, la del cuidado y la responsabilidad, con la que mejor se reconocían las mujeres.

Ambas éticas se basan en la igualdad y son complementarias (1985:280) sin que la ética del cuidado deba suponer "dependencia o subordinación", y ambas constituyen "dos perspectivas morales que organizan tanto el pensamiento como los sentimientos y empoderan al sujeto a tomar diferentes tipos de acciones tanto en la vida pública como privada" (1993:209). Esta ética ha cobrado especial valor a partir de la crisis sociosanitaria del covid-19.

² Comunicado de la Cátedra de Economía feminista ante la Covid19, <https://femeconomiafeminista.com/>

³ La cantidad de trabajo no disminuye, pero sí la "productividad" en términos de mercado, ya que lo que se da es un trasvase de horas de trabajo entre la esfera mercantil y la de cuidados no remunerados.

La crisis producida por el covid-19 reclama revalorizar el cuidado y el colectivo de personas cuidadoras, que casualmente son mujeres, por eso se alerta sobre el riesgo de que siga recayendo en las mujeres. Incluso ante la coincidencia demostrable de que los países gobernados por mujeres han gestionado mejor la crisis sanitaria (Kohan, 2020) hay un empeño en matizar que la causa de la posible mejor gestión no debe descansar en rasgos diferenciales y que puede deberse a muchas otras variables. Cierto, pero también lo es que, debido a una educación determinada, estamos mejor dotadas de cualidades para la empatía, la comunicación y la gestión de conflictos de cuidados. No se trata de cualidades innatas sino aprendidas, por lo que de la misma manera que las hemos aprendido las mujeres pueden aprenderlas los hombres. De este modo pueden extenderse a toda la sociedad o todas las sociedades a través de la educación y de la reconstrucción del sistema social que hace muchos años se encargó de atribuir roles y cualidades a las personas en función de su sexo. Si nacías mujer estabas asignada a los cuidados y si nacías varón estabas exento de su aprendizaje y de su práctica. Con el tiempo se fue equilibrando el ámbito profesional pero no del todo: según el informe de ONU Mujeres ante la crisis del covid (Bathia, 2020), la presencia de mujeres en los foros internacionales de estudio y gestión de medidas ante la crisis es significativamente menor a la de los hombres; por tanto, el mando de la gestión sigue siendo masculino. Por otro lado, en los hogares las mujeres siguen asumiendo la carga de los cuidados. La crisis sanitaria covid-19 ha intensificado la brecha de cuidados y la balanza se ha decantado claramente por aumentar la carga en las mujeres.

Así tenemos los cuidados "cosa" de mujeres, la gestión de las crisis de cuidados "cosa" de hombres porque son quien, en su mayoría están en los principales cargos o puestos en la administración pública y también en las grandes corporaciones y otras empresas privadas con relevancia en el sector sociosanitario.

2. Una realidad desproporcionada: liderazgo, representación política y asunción de los cuidados

Como dice Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, "las mujeres constituyen el 70% de las trabajadoras del sector sanitario y social, y realizan en el hogar el triple de trabajo de cuidado no remunerado que los hombres. Sin embargo, se las excluye sistemáticamente de los órganos de decisión que implementan protocolos de emergencia para salvar vidas en los entornos de atención a la salud." Mientras que los hombres están universalmente representados en los órganos de toma de decisiones en torno a la respuesta de la COVID-19, las mujeres están sistemáticamente subrepresentadas entre quienes se encargan de adoptar decisiones políticas, sanitarias y económicas. En el mejor de los casos, esto perpetúa la falsa percepción de que los hombres son mejores gestores de crisis. En el peor de los casos, las respuestas presupuestarias y políticas de la crisis sanitaria que excluyen a las mujeres de las consultas o la toma de decisiones - o que no tienen en cuenta el impacto de género en absoluto - no sólo son menos eficaces, sino que pueden causar daños

Según informe de ONU Mujeres⁴, las mujeres constituyen el 70% de las/os trabajadoras/es del sector sanitario y social. Por tanto, las mujeres están sobrerrepresentadas entre el personal de la primera línea de respuesta ante la crisis sociosanitaria, como enfermeras, paramédicas, limpiadoras, trabajadoras de (super)mercados, maestras y cuidadoras de niñas/os; pero también están sobrerrepresentadas en los sectores más afectados económicamente por la

⁴ <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/a-primer-for-parliamentary-action-gender-sensitive-responses-to-covid-19-es.pdf?la=es&vs=3611>
Autoras: Sarah Childs y Sonia Palmieri Colaboradoras: Julie Ballington (ONU Mujeres) y Gabriella Borovsky (ONU Mujeres2020)

pandemia, como la hostelería y el turismo, y trabajan de forma desproporcionada en empleos inseguros, lo que las hace correr un mayor riesgo de perder sus ingresos a corto, mediano y largo plazo.

Antes de que la COVID-19 se convirtiera en una pandemia universal, las mujeres realizaban tres veces más trabajos de cuidado y domésticos no remunerados que los hombres. Cuando los sistemas de salud están sobrecargados, se incrementa la carga de tareas de cuidados también en el hogar y esa carga ha recaído mayoritariamente en las mujeres.

Además, a ello hay que añadir las restricciones de movimiento, pueden impedir la capacidad de las mujeres para ganarse la vida y satisfacer las necesidades básicas de sus familias, como se observó en anteriores brotes de enfermedades. Y también queda reducido el acceso de las niñas a la igualdad de oportunidades educativas.

Además está el problema de la violencia de género que ha aumentado durante la pandemia, con los hogares sometidos a crecientes tensiones derivadas de las preocupaciones por la seguridad, la salud, el dinero y las condiciones de vida estrechas y confinadas. Las mujeres se ven obligadas a quedarse en casa con sus abusadores, y las mujeres sin hogar y refugiadas se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad y con menos oportunidades de encontrar un refugio con los requisitos de salud y seguridad adecuados.

El distanciamiento social y el confinamiento obligado de emergencia afectan negativamente el acceso de las mujeres a la atención médica, ya que la COVID-19 es prioritaria en los hospitales. Los servicios de salud sobrecargados a menudo desvían recursos de los servicios que las mujeres necesitan, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, que corren el riesgo de verse afectados negativamente. En muchos países, las mujeres y las organizaciones de mujeres dependen en gran medida de la ayuda extranjera y la asistencia humanitaria, incluido el apoyo de las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales. En los países donde hay mayor participación de las mujeres en las instituciones públicas la situación es mejor sin embargo, la desproporción entre los tareas del cuidados, ocupadas casi en su totalidad por mujeres y las de gestión, mayoritariamente por hombres, es evidente a pesar de que hay evidencias que muestran que las mujeres han sabido gestionar mejor las crisis de cuidados y son capaces de empatizar mejor con las necesidades de cuidados.

A continuación se muestran algunos datos y algunas reflexiones sobre los aspectos más relevantes en la gestión de las crisis de cuidados por parte de las mujeres desde las instituciones públicas, especialmente durante la pandemia covid que comenzó oficialmente en marzo de 2020 y todavía se encuentra sin solución.

3. Liderazgo y gobierno de mujeres en la pandemia⁵

La mayoría de países que han contenido los efectos de la pandemia de la Covid-19 y reaccionan con más éxito ante sus impactos sanitarios y socioeconómicos más amplios están dirigidos por mujeres. Por ejemplo, las jefas de gobierno de Dinamarca, Etiopía, Finlandia, Alemania, Islandia, Nueva Zelanda y Eslovaquia han recibido un gran reconocimiento por la rapidez, la decisión y la eficacia de su respuesta nacional ante la Covid-19, así como por la manera amable de comunicar datos de salud pública basados en hechos. Se ha observado, especialmente durante la pandemia, que el liderazgo femenino contribuye a lograr una toma de decisiones más inclusiva

⁵ <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-es.pdf?la=es&vs=1823>
Covid y liderazgo de las mujeres, Documentos de política n.18, ONU Mujeres

y una gobernanza más representativa.⁶ Sin embargo, las mujeres son jefas de Estado y de gobierno en tan sólo 22 países del mundo⁷ y constituyen solo el 25 por ciento de los cargos parlamentarios y ostentan el 27 por ciento de los puestos directivos a pesar de que se *ha estudiado que las mujeres poseen mayores cualidades humanas, capacidad de comunicación y la construcción efectiva de equipos.*⁸

Efectivamente su capacidad de comunicación y la forma empleada para hacerlo ha sido también un interesante objeto de análisis. Se ha estudiado cómo han sido sus discursos y si aportan diferencias sustanciales con los discursos de los hombres o los discursos masculinos. Se han analizado⁹ los discursos de 20 jefes de gobierno de todo el mundo (Bangladesh, Bélgica, Bolivia, Brasil, República Dominicana, Finlandia, Francia, Alemania, India, Indonesia, Nueva Zelanda, Níger, Noruega, Rusia, Sudáfrica, Escocia, Sint Maarten, Reino Unido, Estados Unidos y Taiwán) para poner de relieve las diferencias entre hombres y mujeres líderes en la discusión del COVID-19 desde un enfoque analítico inductivo, codificando discursos para temas específicos basados en el lenguaje y el contenido.

De un total de 122 discursos sobre COVID-19, realizados por jefes de gobierno, en los que todos los líderes describieron el impacto económico de la pandemia, las mujeres hablaban con más frecuencia sobre el impacto a escala individual. Las mujeres líderes también hacían alusión más a menudo a una gama más amplia de servicios de bienestar social, incluyendo: salud mental, abuso de sustancias y violencia doméstica. Tanto hombres como mujeres de entornos de menores recursos describieron detalladamente las ayudas financieras y las medidas de bienestar social que afectaría a la mayoría de sus poblaciones aunque el tono y la empatía se mostraban diferentes. En líneas generales este análisis no determina si hombres o mujeres son líderes más eficaces para responder a la pandemia covid-19, pero sí proporciona información sobre las diferencias en los tonos de los mensajes y prioridades de los líderes políticos para inspirar la adhesión de los ciudadanos al contrato social en la adopción de medidas de respuesta y recuperación.

En esta pandemia las mujeres han estado en la primera línea de todos los frentes, desde jefas de Gobierno o legisladoras hasta trabajadoras sanitarias y líderes comunitarias o asociaciones de mujeres que han asumido gran parte de la responsabilidad para frenar los contagios y ayudar a las personas más necesitadas, y sin embargo están permanentemente fuera de los procesos de toma de decisiones.

Su participación e influencia son necesarias en el diseño, la implementación y el seguimiento de las leyes, las políticas y los presupuestos relacionados con el COVID-19 en todos los ámbitos de decisión: desde el local al nacional, pasando por el regional hasta el internacional. Sumado a los devastadores efectos sanitarios, sociales y económicos del COVID-19, la pandemia también está repercutiendo ampliamente en los procesos políticos, las instituciones y las políticas ya que los confinamientos restringen la libertad de movimiento y la libertad de disfrutar de muchos otros

⁶ <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/compilation-five-stories-of-womens-leadership>

⁷ <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/leadership-and-political-participation/facts-and-figures>, actualizada enero 2021.

<https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/11/announcer-international-womens-day-2021>

⁸ <https://www.rrhhpress.com/tendencias/50492-el-covid-19-impone-un-nuevo-estilo-de-liderazgo-en-las-empresas>

⁹ Dada, Ashworth, Bewa, Dhatt, Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic

derechos humanos. La pandemia está afectando el acceso a los derechos políticos; por ejemplo, de los 66 países estudiados por la Unión Interparlamentaria, el 20% había suspendido sus parlamentos en junio de 2020. A fines de mayo, 64 países y territorios de todo el mundo habían pospuesto o cancelado sus elecciones nacionales y subnacionales¹⁰.

Para que las mujeres puedan asumir su rol de liderazgo y participar plenamente en la ayuda de reconstrucción es importante reconocer lo que las líderes están haciendo, garantizar una representación equilibrada en los cuerpos de toma de decisiones, la inclusión de su conocimiento experto y el financiamiento de intervenciones con perspectiva de género. La actuación de las Jefas de Gobierno de Alemania, Dinamarca, Eslovaquia, Etiopía, Finlandia, Islandia y Nueva Zelandia ha sido reconocida por su eficacia y celeridad en las medidas dirigidas a “aplanar la curva” –como el confinamiento, el distanciamiento social y la aplicación de pruebas masivas para detectar el virus–, y también por la transparencia y la comunicación compasiva de la información sobre salud pública basada en datos. El estilo de liderazgo de las dirigentes en la respuesta al COVID-19 se ha descrito como más colectivo que individual, más colaborativo que competitivo y más orientativo que imperativo.

En todo el mundo, a fecha de 1 de enero de 2020, solo el 21,3% de los ministros eran mujeres. En solo 30 gabinetes de todo el mundo, las mujeres representan al menos el 40% de los ministros. La subrepresentación de las mujeres como ministras de salud es especialmente preocupante. Si bien las mujeres conforman el 70% del personal del sector sanitario,²³ solo el 24,7% de los ministros de salud del mundo son mujeres, y estas a su vez ejercen solo el 25% de las funciones superiores en las instituciones de salud. Entretanto, el 72% de los funcionarios ejecutivos de las organizaciones mundiales de salud son hombres. La representación de las mujeres en los medios de comunicación también es escasa. La evidencia disponible sugiere que en los medios se cita solo a una mujer por cada tres hombres cuando se habla de la pandemia¹¹.

La participación de las mujeres también se hace necesaria en los grupos de respuesta de emergencia, y los equipos de tareas y en los centros de operaciones. Sin embargo, estos equipos tienden predominantemente a reclutar servicios de policía, bomberos y transporte –donde las mujeres ocupan escasos puestos de liderazgo– y en general incluyen a pocas expertas en salud, educación, asuntos sociales o de los mecanismos nacionales para la igualdad de género. La representación desigual pone a las necesidades específicas de las mujeres en riesgo de quedar omitidas en los procesos de desarrollo, examen y seguimiento de las políticas, planes y presupuestos asociados a la lucha contra el COVID-19, incluida la recuperación económica y la resiliencia sanitaria. Por eso urge garantizar un equilibrio de género en los organismos de toma de decisiones, especialmente para dar respuesta a la crisis COVID-19 y su recuperación, pero también para la preparación para futuras crisis sanitarias. Estos deberían supervisar la composición de género de los grupos de trabajo, comisiones de gestión de la crisis y demás equipos designados para la respuesta al COVID-19, y también garantizar que los órganos de decisión comprometidos en la respuesta al COVID-19 incluyan especialistas en género.

Es posible exigir la rendición de cuentas de los gobiernos respecto de sus compromisos con el equilibrio de género en los órganos y comités públicos (como se enuncia en la Plataforma de Acción de Beijing de 1995) poniendo a disposición del público toda información relativa a la representación de las mujeres en la toma de decisiones sobre el COVID-19. Cuando no exista tal equilibrio, deberían adoptarse medidas especiales de carácter temporal como las cuotas de

¹⁰ *Ibíd.*, ONU mujeres (<https://antiguos.org>)

¹¹ *Ibíd.* ONU Mujeres, <https://antiguos.org>

género. Recurrir a los mecanismos e instituciones para la igualdad de género en la respuesta a la pandemia. En la actualidad, al menos 192 países poseen mecanismos o puntos focales dedicados a la igualdad de género, aunque su influencia y eficacia varía según cada contexto nacional.

Es imprescindible garantizar que las preocupaciones relativas a la igualdad de género queden incorporadas en el diseño y la implementación de las políticas de respuesta al COVID-19 y los presupuestos nacionales. Los gobiernos y los órganos legislativos deben garantizar que las políticas y los presupuestos aprobados para la respuesta al COVID-19 se nutran de datos desagregados por sexo, incluir los resultados de las evaluaciones y los análisis sobre el impacto de género, y disponer de medidas para supervisar el efecto de la respuesta al COVID-19 en las mujeres y las niñas. Por ejemplo, el Canadá y España desplegaron sistemas de análisis de género preexistentes en sus esfuerzos al COVID-19, lo que les ayudó a diseñar medidas para promover la igualdad de género y garantizar el acceso a los servicios críticos para las mujeres desde el primer momento. En el análisis se mostraban algunas brechas de financiamiento en los refugios para mujeres y centros de asistencia de Canadá, por ejemplo. El Gobierno atendió esta dificultad con rapidez mediante la provisión de hasta 50 millones de dólares canadienses destinados a aumentar la capacidad para asistir o prevenir casos de violencia doméstica durante la pandemia. Allí donde aún no se estén produciendo este tipo de soluciones, los parlamentos deberían tener la oportunidad de indagar acerca de los efectos de género de las políticas y las reasignaciones y recortes presupuestarios propuestos para enfrentar al COVID

Reconocer y remover las barreras a la participación política de las mujeres debe ser prioritario incluyendo la brecha digital que deja fuera de acción a las mujeres en muchos lugares. Es necesario considerar las desigualdades y las normas sociales discriminatorias al momento de crear nuevos modos de participación y decisión. Por ejemplo, los gobiernos deberían sopesar el impacto que tendrán las medidas de emergencia en el ejercicio de los derechos políticos de las mujeres, entre otros ámbitos, en el legislativo, de las consultas públicas y el electoral durante la pandemia de COVID-19. Es posible que necesiten entablar acuerdos laborales flexibles y otras medidas para garantizar que las mujeres no queden excluidas de los procesos gubernamentales clave por causa de las responsabilidades domésticas y de cuidados adicionales.

4. Necesidad de mujeres en los parlamentos

Las mujeres constituyen el 70% del personal del sector sanitario y social, pero sólo el 25% de las/os legisladoras/es nacionales. Es crucial que las mujeres tengan representación parlamentaria, su presencia, visibilidad, intereses y gestión de las crisis de cuidados justifican más que nunca su lugar en los parlamentos, aunque en realidad no habría que acudir a una justificación más allá del significado de la democracia paritaria que significa aportar de manera igualitaria el 50 % de las inteligencias, el 50% de las capacidades.

Al margen de eso es imprescindible para la igualdad y para el bienestar de toda la población asegurar que toda legislación dé respuesta a la emergencia y recuperación, que los paquetes y presupuestos de emergencia y/o socorro se hayan elaborado sobre la base de datos desagregados por sexo, análisis de género y consultas con expertas/os en cuestiones de género, e incluyan una evaluación de impacto diferenciado para mujeres y niñas. Introducir o apoyar enmiendas a la legislación de respuesta y recuperación, paquetes de estímulo y presupuestos, políticas de protección social -o introducir nuevas leyes que rectifiquen cualquier discriminación de género identificada o medida que exacerbe la desigualdad de género.

También hay que estudiar si alguna legislación que tuviera por objeto promover los derechos de las mujeres, y que ya estaba programada o prevista para los próximos seis a 12 meses, se retrasará como resultado de la COVID-19 (por ejemplo para la eliminación de las violencias contra las mujeres, la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la igualdad de remuneración, la eliminación de las leyes discriminatorias, o cualquier medida especial y legislación para la igualdad de género)

Y por último abogar por el establecimiento de un órgano parlamentario centrado en igualdad de género y/o nombrar a parlamentarias/os para que participen en las investigaciones y audiencias parlamentarias relacionadas con la COVID-19 que consideren la elaboración de presupuestos con enfoque de género y las políticas públicas relacionadas con COVID-19 en las mujeres y niñas, estudiando de manera específica cualquier recorte presupuestario y de los programas o iniciativas destinados a apoyar a las mujeres y la igualdad de género.

Concluyendo, creo firmemente que un nuevo modelo basado en la atención y el cuidado a las personas como eje de las políticas públicas inspiradas también por la igualdad y la paridad en las instituciones y la presencia de las mujeres en todos los ámbitos es imprescindible para la reconstrucción de una sociedad que debe sobreponerse tras la emergencia pandémica y todas sus consecuencias. La participación de las mujeres en la política aporta además una mirada diferente más cuidadosa e inclusiva. Puede servirnos como ejemplo las propuestas por parte de los gobiernos municipales liderados por mujeres¹² para transformar las ciudades haciéndolas más inclusivas, corresponsables y seguras para todas las personas. Se trata en definitiva de combinar la presencia de las mujeres en los cargos políticos con un estilo de gobernanza basado en una ética del cuidado feminista.

5. Bibliografía

Balakrishnan, R. y Elson, D. (2011) Introduction: Economic Policies and Human Rights Obligations, *Economic Policies and Human Rights*, Londres y Nueva York: Zed Books, pp.1-27

Benería, Lourdes, Berik, Günseli y Floro, María (2018) *Género, Desarrollo y Globalización. Una visión desde la economía feminista*, Barcelona: Bellaterra

Camps, Victoria. (2000) *El siglo de las mujeres*, Madrid: Cátedra

Durán Heras, M.Ángeles. (2018) *La riqueza invisible del cuidado*, Valencia: Universitat de València

Childs, Sarah y Palmieri, Sonia, Colaboradoras: Ballington, Jullie (ONU Mujeres) y Borovsky, Gabriella (ONU Mujeres2020) <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/a-primer-for-parliamentary-action-gender-sensitive-responses-to-covid-19-es.pdf?la=es&vs=3611>

Ferrajoli, L. (2019) *Manifiesto por la igualdad*, Madrid:Trotta

Dada, Sara; Ashworth, Henry; Bewa, Marlene; Dhatt, Roopa, 2021 Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic, BMJ Global Health, <https://gh.bmj.com/content/6/1/e003910>

¹² <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/el-liderazgo-femenino-en-la-gestion-urbana-para-ciudades-mas-inclusivas/>

Gilligan, Carol. (1985) *La moral y la teoría, Psicología del desarrollo femenino*, Fondo de Cultura Europea, México. In *a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, (1982) Cambridge: Mass, Harvard University Press

Jimena Quesada, Luís. El constitucionalismo social y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 9(1), 13-45. 2019, Recuperado a partir de https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/3970

Jónasdóttir, Anna (1993), *El poder del amor, ¿le importa el sexo a la democracia?*, Madrid: Cátedra

León Alonso, Marta, en Gómez Sánchez, Y. (coord.) (2018) *Estudios sobre la reforma de la constitución de 1978 en su cuarenta aniversario*, Pamplona: Aranzadi, Thomson-Reuters

Marçal, Katrine. (2016) *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?* Barcelona: Penguin

Marrades Puig, Ana. (2016) "Los nuevos derechos sociales: el derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional", *Revista de Derecho Político*, num.97

-(2018) *Estudios sobre la reforma de la constitución de 1978 en su cuarenta aniversario*,(coord. Yolanda Gómez Sánchez) Pamplona: Aranzadi, Thomson-Reuters.

-(2019) *La ética del cuidado, la igualdad y la diversidad: valores para una constitución del siglo XXI, Retos del estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y políticas del cuidado*, Valencia: Tirant Monografías.

Nussbaum, Martha. (2003) Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice, *Feminist Economics* 9 (2-3), pp.33-59

- (2004) Promoting Women's Capabilities, *Global Tensions*(Benería y Bisnath), Nueva York: Routledge pp.241-256

-(2011) Capabilities, Entitlements, Rights: Supplementation and Critique, *Journal of Human Development and Capabilities*, 12 (1), pp.23-37.

ONU Mujeres, <https://www.unwomen.org/es>

Rodríguez Ruiz, Blanca y Gómez Fernández, Itziar, en Gómez Sánchez, Y. (coord.) (2018) *Estudios sobre la reforma de la constitución de 1978 en su cuarenta aniversario*, Pamplona: Aranzadi, Thomson-Reuters

Sen, Amartya. (1999) *Development As Freedom*, Nueva York, Knopf